

**AYUNTAMIENTO DE ROZAS DE PUERTO REAL**

C/ de la Villa, 3 - 28649 Rozas de Puerto Real - Tel. 91 864 86 47

CIF: P2812800-G registrogeneral@rozasdepuertoreal.es

**SOLICITUD CAMBIO DOMICILIO Y/O MODIFICACIÓN DATOS PERSONALES**

DATOS DEL SOLICITANTE			
Nombre y Apellidos/Razón Social			NIF
Dirección			
Código Postal	Municipio		Provincia
Teléfono	Móvil	Fax	Correo electrónico

DATOS DEL REPRESENTANTE			
Nombre y Apellidos/Razón Social			NIF
Dirección			
Código Postal	Municipio		Provincia
Teléfono	Móvil	Fax	Correo electrónico

**DATOS ACTUALIZADOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES**Medio de notificación En papel  Electrónica 

Email \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección (calle y número) \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

*AVISO LEGAL: De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, esta Administración le informa que los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma segura y confidencial en los correspondientes ficheros. La recogida y tratamiento de estos datos tiene como fin el ejercicio por parte de esta Administración de las funciones y competencias atribuidas legalmente, incluidas las relativas a la comunicación, notificación y cualquier otra actuación que se derive de las relaciones jurídico-administrativas llevadas a cabo en esta Administración y de las que usted sea titular; así como la formación y mantenimiento de los propios ficheros. Si lo desea, puede acceder a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita a esta Administración.*



## AYUNTAMIENTO DE ROZAS DE PUERTO REAL

C/ de la Villa, 3 - 28649 Rozas de Puerto Real - Tel. 91 864 86 47

CIF: P2812800-G registrogeneral@rozasdepuertoreal.es

### SOLICITA

**La modificación de los datos anteriormente indicados**, acompañando la siguiente documentación:

- Fotocopia del DNI.
- Certificado / Volante empadronamiento (En caso de tener domicilio fiscal fuera del municipio de Rozas de Puerto Real).
- En caso de representación legal, acreditación documental de la misma. La acreditación podrá hacerse por cualquier medio válido en Derecho (poderes notariales, escrituras...).

El abajo firmante hace declaración expresa y responsable de la veracidad de todos los datos que figuran en la presente solicitud.

En Rozas de Puerto Real, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Fdo:

EXCMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ROZAS DE PUERTO REAL.

2

*AVISO LEGAL: De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, esta Administración le informa que los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma segura y confidencial en los correspondientes ficheros. La recogida y tratamiento de estos datos tiene como fin el ejercicio por parte de esta Administración de las funciones y competencias atribuidas legalmente, incluidas las relativas a la comunicación, notificación y cualquier otra actuación que se derive de las relaciones jurídico-administrativas llevadas a cabo en esta Administración y de las que usted sea titular; así como la formación y mantenimiento de los propios ficheros. Si lo desea, puede acceder a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita a esta Administración.*